№ 12. W Krakowie dnia 15 czerwca 1877 r.

Dwutygodnik medycyny publicznéj

Organ Towarzystwa lekarzy galicyjskich.

Poświęcony

I) Sprawom zawodu lekarskiego i Organizacyi służby zdrowia; II) Higijenie publicznéj i prywatnéj; i III) Medycynie sądowéj.

Wydawany pod redakcyją

Doc. Dra K. Grabowskiego i Prof. Dra St. Janikowskiego w Krakowie, oraz Prymar. Dra J. Rożańskiego we Lwowie.

BIURO REDAKCYI Ul. Górnych Młynów Nr. 122.	**Przedpłata w Krakowie** rocznie 3 złr. półrocz. 1 złr. 50 c.	**DWUTYGODNIK MED. PUBL.** wychodzi dnia 1 i 15 każdego miesiąca, w objętości arkusza.
Ekspedycyja miejscowa w księgarni St. Krzyżanowskiego Rynek Główny Nr. 30.	**Przedpłata na Prowincyi** rocznie 3 złr. 30 c. półrocz. 1 złr. 70 „	**W Cesarstwie rosyjskiém** prenumerować można za pośrednictwem księgarni Gebethnera i Wolffa w Warszawie.

Kilka słów o sprawach lekarskich z ubiegłego peryjodu (1870—1876 r.) Sejmu galicyjskiego.

Skréślił Prof. Dr. St. Janikowski.

(Ciąg dalszy. — Zob. nr. 11).

Pomiędzy uchwałami ogólnemi, tyczącemi się administracyi szpitala powszechnego lwowskiego, zasługuje téż na osobną wzmiankę uchwała sejmowa dnia 20 stycznia 1874 r., na wniosek Wydziału krajowego na poprzedniéj sesyi, na mocy któréjto uchwały zniesiono zakaz przyjmowania chorych Izraelitów z tym warunkiem, że odtąd legaty w r. 1816 i 1817 dla szpitala powszechnego ustanowione, a w r. 1837 szpitalowi żydowskiemu przyznane od spadków po zmarłych Izraelitach we Lwowie zamieszkałych, nadal będą wpływały do kasy szpitala powszechnego.

Szczegóły tyczące się administracyi szpitala lwowskiego były na każdéj niemal sesyi sejmowéj przedmiotem uwag komisyj roztrząsających czynności Wydziału krajowego, jakotéż komisyi budżetowéj, a nieraz nawet powodem krytyk i roztrząsań na posiedzeniach samego sejmu. I tak: n. p. na posiedzeniu 23-ciem sesyi 3-ciéj (dnia 7 grudnia 1872 r.) przy rozprawach nad budżetem p. Popiel ostro krytykował zarząd tego szpitala, twierdząc, że zbyt dużo kosztuje; a na posiedzeniu wieczorném dnia tegoż, na wniosek komisyi, Sejm między innemi uchwalił, zalecić Wydziałowi krajowemu wszelką możliwą oszczędność w wydatkach na służbę domu. Daléj na posiedzeniu 22giém sesyi 5téj (dnia 17 października 1874 r.) na wniosek także komisyi budżetowéj wyrażono nadzieję: że Wydział krajowy będzie się starał obniżyć wydatki przez zakupno różnych przedmiotów w większéj ilości i z piérwszéj ręki; że nie omieszka dążyć do obniżenia znacznego bardzo

wydatku na żywienie służby niższéj, zaprowadzając stół wspólny i t. d. Nakoniec i w sprawozdaniu komisyi wybranéj na sesyi zeszłorocznéj do zbadania sprawozdania Wydziału krajowego z czynności za czas od 1 lutego do 31 grudnia 1875 r. czytamy ubolewanie, dla czego Wydział krajowy nie odpowiada na pytanie Wysokiéj Izby przed dwoma laty uczynione: dla czego w szpitalu powszechnym lwowskim koszty leczenia są większe, niż w innych, n. p. wiedeńskich szpitalach, — i wyrażoną nadzieję, że Wydział będzie się starał uczynić zadość życzeniom Sejmu kilkakrotnie objawionym, aby koszty leczenia były mniejsze i aby przywrócona została równowaga między wydatkami i dochodami szpitala.

Ważnym przedmiotem rozstrząsań pod względem finansowym było kilkakrotnie uregulowanie etatu płac w szpitalu powszechnym lwowskim. Otóż w téj mierze przyznać należy, że Sejm w ogólności nie okazywał się skąpym w uchwalaniu etatu płac. I tak już dnia 3 października 1871 r. zapadła uchwała Sejmu, zmieniająca wewnętrzne urządzenie tego szpitala przez pomnożenie liczby służby lekarskiéj i administracyjnéj tudzież podwyższenie płac, wprawdzie tylko prowizorycznie; tymczasowości téj powodem była niezałatwiona sprawa o stósunku szpitala do funduszu krajowego i do gminy miasta Lwowa. Gdy jednak dnia 8 stycznia 1874 r. zapadła uchwała, uznająca szpital główny lwowski za zakład krajowy, i zatwierdzoną została przez N. Pana dnia 26 maja 1874 r.: na następnéj zaraz sesyi Sejm na posiedzeniu dnia 22 maja 1875 r. uchwalił statut, tudzież etat posad i płac szpitala powszechnego we Lwowie, ustanawiając dla zakładu chorych 6 posad prymaryjuszów z roczną płacą po 1200 złr., a dla zakładu położnic jednę posadę prymaryjusza, którą piastuje każdorazowy profesor szkoły akuszerek. Ta wszelako wówczas zaszła anomalija, iż pomimo, że odtąd szpital ten jest zakładem krajowym, jednakże urzędników jego, a w szczególności zatém lekarzy, nie uznano za urzędników krajowych i z tego powodu Sejm odmówił im i dotychczas odmawia t. zw. dodatków służbowych (aktywalnych), jakie pobiérają wszyscy inni urzędnicy krajowi; co jest oczywiście rzeczą niesłuszną.

Na następnéj zaraz t. j. przeszłorocznéj sesyi sejmowéj Wydział krajowy znowu odwołał się do hojności Sejmu, tym razem atoli napróżno. A mianowicie szło Wydziałowi o ustanowienie posady siódmego prymaryjusza, do nowego oddziału t. zw. obserwacyjnego. Potrzeba takiego oddziału była o tyle słusznie uzasadnioną, ile że nie wszystkich majaczących lub podejrzanych o obłąkanie można od razu oddawać do domu obłąkanych, zwłaszcza, że wymagane są w takim przypadku dosyć liczne formalności administracyjne, które nie zawsze na razie są dopełnione. Jednakże w sprawozdaniu swém Wydział krajowy, pomimo że do owego oddziału obserwacyjnego przeznaczał także chorych dotkniętych obłędem opilczym, epileptyków nie obłąkanych i osoby dotknięte chorobami nerwowemi, nie zdołał dostatecznie przekonać członków komisyi administracyjnéj o tém, że liczba chorych kwalifikujących się do oddziału obserwacyjnego jest tak znaczną, iżby wymagała ustanowienia posady nowego prymaryjusza. To téż komisyja rzeczona sądziła, iż niedogodnościom w przyjmowaniu niektórych chorych do zakładu obłąkanych na Kulparkowie snadno zaradzi się, jeżeli Wydział krajowy poleci Dyrekcyi szpitala powszechnego, iżby (jak tego wymagają §§ 28 i 29 statutu) każdego chorego, a zatém i podejrzanego o obłąkanie, chociażby nie opatrzonego w dokumenty wymagane statutem tegoż zakładu, przyjmowała do szpitala, przeznaczając na to parę pokoików przy oddziale chorób wewnętrznych. Motywa komisyi, zapewne głównie ekonomiczne, tak trafiły do przekonania Sejmu, że tenże, na posiedzeniu 10tém

dnia 24 kwietnia 1876 r. nad wnioskiem Wydziału krajowego, tyczącym się téj zmiany etatu posad i płac w szpitalu lwowskim, przeszedł do porządku dziennego.

Zresztą zasadniczą wadą przedłożenia uczynionego w téj mierze przez Wydział krajowy była niezbyt stosowna nazwa. Chorych podejrzanych o umysłowe zboczenie jest zbyt mało na raz, aby osobny oddział stanowili. Oddział szpitalny może tworzyć tylko pewna, mniéj więcéj stała liczba chorych pewnéj kategoryi. Jeżeli oddział nazwie się obserwacyjnym, to każdy oddział jest takim po części. Wszak nietylko choroby umysłowe są tego rodzaju, że niektóre ich przypadki trzeba wprzód obserwować, zanim się o chorobie stanowczo orzecze. Logicznie rzecz biorąc, trzebaby na oddział obserwacyjny dawać wszelkiego rodzaju chorych, których choroba nie jest od razu jasną. Gdyby Wydział był powiedział, że chce utworzyć osobny oddział, tak zwanych chorób nerwowych, to taki oddział byłby się bardzo przydał. Przypadki bowiem chorób nerwowych wymagają zbyt wiele czasu, aby obok innych chorób ostrych lekarze oddziałów wewnętrznych bacznemu ich śledzeniu i odpowiedniemu leczeniu oddawać się mogli. Obok chorób nerwowych mogłyby być obserwowane na takim oddziale i te przypadki z pomiędzy nich, które są połączone z następowemi zboczeniami umysłowemi. Nadto za utworzeniem osobnego oddziału chorób nerwowych przemawiałaby ta okoliczność, że dopóki nie ma osobnych oddziałów tych chorób i osobnych lekarzy trudniących się specyjalnie tą gałęzią medycyny, dopóty nauka o tych chorobach zakwitnąć nie może. Są bowiem i będą traktowane pobieżnie, o ile czas poświęcony innym chorobom zapalnym, ostrym itd. na to pozwoli. Jeżeli więc miał być 7my oddział tworzonym, to trzeba było tworzyć oddział chorób nerwowych, albo drugi oddział chirurgiczny, któryby się przydał, bo jeden jest za wielkim.

(Ciąg dalszy nastąpi).

O śmiertelności dzieci we Lwowie ze stanowiska publicznéj ochrony zdrowia.

Rzecz przedstawiona na posiedzeniu sekcyi lwowskiéj Tow. lek. gal. przez Dra Pawlikowskiego, lekarza miejskiego we Lwowie.

(Ciąg dalszy. — Zob. Nr. 11).

Choroby przewodu pokarmowego, jako téż i choroby następowe całego ustroju niszczą bardzo oseskow. Tu wymienić należy nieżyt żołądka, zapalenie kiszek, biegunkę, czerwonkę, niedokrewność, zanik *(atrophia)* i drgawki noworodków, na które w r. 1873 umarło 233 dzieci. Gdzie szukać należy źródła tak częstych chorób przewodu pokarmowego, nad tém niżéj się zastanowimy. We Francyi, Belgii, Danii śmiertelność dzieci w 1 roku życia jest większa w miesiącach zimowych, niż w lecie i jesieni. W Bawaryi, gdzie sztuczne karmienie jest powszechném, Escherich podaje, że śmiertelność dzieci w 0—1 r. życia idzie równolegle z ciepłotą lata: tak, że gdy ciepłomierz dochodzi szczytu, to i liczba zmarłych dzieci jest wielką. We Lwowie zaś pora roku wpływa na choroby przewodu pokarmowego i oddechowego. Dowodem tego jest tablica, którą poniżéj podaję z tą tylko uwagą, że, nie znalazłszy w miejskiéj statystyce osobnéj rubryki dla chorób dzieci w 0—1 r. życia, wybrałem choroby z ogólnéj śmiertelności.

Tabl. A.

W r. 1873 umarło na choroby

	Narządu pokarmowego	Narządu oddechowego
w styczniu	5	55
w lutym	2	59
w marcu	0	64
w kwietniu	3	62
w maju	5	57
w czerwcu	5	31
w lipcu	16	21
w sierpniu	33	10
w wrześniu	14	22
w październiku	7	21
w listopadzie	1	29
w grudniu	2	34

W liczbach tych biorą udział przeważnie dzieci: daleko więcéj umiérają one na choroby przewodu pokarmowego, niż starsi, jak niemniéj i na choroby narządu oddechowego.

W powyższéj tablicy osobliwie względem chorób narządu trawienia uwydatnia się wpływ ciepłoty w miesiącach lipcu, sierpniu i wrześniu. Dalszą przyczyną tego zjawiska jest żywienie, o czém na inném miejscu mowa będzie.

Następują choroby narządu oddechowego, jak ostre zapalenia oskrzeli i płuc, dławiec, błonica, krztusiec, gruźlica. James Stark utrzymuje stanowczo: że żadna prawda nie jest bardziéj uzasadnioną, jak ta, że ilość zapaleń narządów oddechowych rośnie, gdy ciepłota opada, a zmniejsza się, gdy ta się podnosi. Podług tego zdania choroby narządu oddechowego stoją w odwrotnym stósunku do chorób narządu trawienia.

Że tak jest, przekonywa nas tablica A: liczba chorób narządu oddechowego zaczyna się wzmagać we wrześniu, rośnie przez następne miesiące, aż w marcu osięga swój szczyt; od kwietnia zwolna zmniejsza się, następnie maleje tak, że w sierpniu dochodzi do najmniejszéj liczby z całego roku: 10. Ostra zima, a mroźne wiatry jesienią i wiosną tłómaczą ten stosunek dosadnie. P. Varrentrapp podaje na 100 zmarłych dzieci w 0—1 r. życia we Frankfurcie n. M. 13·3 na zapalenie oskrzeli, płuc i opłucnéj. Nasze biuro statystyczne nie wykazuje śmiertelności według lat i chorób i dlatego nie oznaczam procentu chorób narządu oddechowego; w każdym jednak razie musi być wysokim, skoro w r. 1873 na krztusiec zmarło 53, a na dławiec 94.

Obecnie przechodzę do chorób nagminnych, w których w ogóle wszystkie dzieci bez różnicy wieku biorą udział, z tą różnicą tylko, że jedne mniejszy, a drugie większy.

Nagminnie występuje u nas ospa, płonica, odra, krztusiec, dławiec i błoniawa, zabiérając dość znaczny odsetek dzieci; daleko mniéj zaś cholera i czerwonka. Aby wykazać, ile rocznie ginie ofiarą wspomnianych chorób, podaję okres czasu ostatnich lat 4.

Tabl. B.

Zmarli na:

Rok	ospę	płonicę	odrę	dławiec	krztusiec	Ogólna liczba zmarłych
1873	534	13	4	94	53	4283
1874	118	98	121	89	76	3836
1875	82	45	9	86	25	3547
1876	224	149	11	79	30	3588
Razem:	958	305	145	298	184	15257

W okresie podanych 4 lat ospa przedstawia najwyższe liczby. Wprawdzie rok 1873, jakoteż i 1876, wyjątkowo z powodu epidemii ospowéj mają wielkie liczby; jednakże i w innych latach procent zmarłych na ospę jest znaczny. Gdzie należy szukać przyczyny wielkiéj śmiertelności na ospę, starałem się wykazać w „Dwutygodniku med. publ.“ Nr. 6 r. b. Tu więc tylko treściwie powtórzę, że przeludnienie miasta i mieszkań, większa styczność ludzi z ludźmi, wielka zaraźliwość podczas epidemii, tworzą razem doniosły wpływ na szérzenie się ospy tak dalece, że nawet szczepienie limfą humanizowaną wydaje się w obec owych czynników nie wystarczającém.

Po ospie najwięcéj zmarło na płonicę. Śmiertelność z płonicy jest względną i zależy od panującéj epidemii: czy jest łagodną, czy złośliwą. W r. 1874 była łagodniejszą, niż w r. 1876, kiedy największa złośliwość płonicy objawiała się w błoniawie gardła i krtani. Błoniawa zagajała przebieg płonicy, a niekiedy nawet i w późniejszym okresie choroby się zjawiała; często dołączało się zapalenie miąższowe nérek, puchlina i zapalenie opon mózgowych: słowem chorzy ginęli częściéj z chorób dołączających się i następowych, niż z przyczyny saméj płonicy.

Przy takiéj złośliwości ilość zmarłych na płonicę w stósunku do ogólnéj liczby zmarłych była jeszcze dosyć korzystna.

W r. 1873	na 1,000	zmarłych,	było	3	na płonicę
„ 1874	„ 1,000	„	„	25	„ „
„ 1875	„ 1,000	„	„	10	„ „
„ 1876	„ 1,000	„	„	42	„ „

W Królewcu

w r. 1860 i 1867 na 1000 było 91 na płonicę (to była epidemija).

W Berlinie

podczas większych epidemij, jak w r. 1852, 1854 i 1856 było 38·44, 23·80, i 33·51; zaś podczas słabych epidemij, jak w r. 1858, 1859 i 1860, było 3·20, 1·96, 4·31 na płonicę na 1,000 ogólnéj liczby zmarłych. We Lwowie stosunek śmiertelności na płonicę w porównaniu z Berlinem jest wyższy, tak podczas epidemij, jako téż i w latach wolnych od epidemii.

Mówiąc o płonicy, nie mogę pominąć środków ochronnych. Najważniejszém zadaniem jest oddzielić chorego od zdrowych i, gdzie tylkojest możebném, umieścić chorego w pokoju opróżnionym z wszelkich przedmiotów, na których pył, a z nim i przyrzuty osiadają; pokój chorego należy przewietrzać i odwietrzać (desinfectio). Mieszkania ubogich, zwykle przeludnione, należy kosztem gminy odwietrzać i polecać bacznéj opiece władz odpowiednich dzielnic miasta, osobliwie we Lwowie, gdzie jest brak szpitala dzieci. Chorego należy czysto trzymać, wszelkie wydzieliny, jak plwociny, mocz i kał odwietrzać chlorkiem wapna, kwasem karbolowym, lub wapnem karbolowém, bieliznę zużytą i chustki do nosa w ługu gotować; dozorujący chorego powinni sobie ręce myć środkami odwietrzającemi, a ilekroć stykają się z osobami takiemi, powinni piérw suknie zmieniać. Zamykać domy i przybijać na nich napisy ostrzegające, jak to dawniéj było zwyczajem, tego już teraz nie można w mieście wykonać, a za to większą baczność zwracać należy na mieszkania chorych. Ogólném życzeniem byłoby także, aby i wychodki w ogóle były czysto utrzymywane, a w domach, gdzie wybuchła epidemija, aby je odwietrzano. Aby zaś zapobiedz szerzeniu się czyto ospy, czy płonicy przez zdrowych: słusznêm jest żądanie, aby rodzeństwu chorych wstęp był wzbroniony do szkół publicznych i prywatnych, do domów prywatnych w ogóle, do ogródków dzieci, w klasie zaś ubogiéj aby nie posyłano dziatek do ochronek. Na szczegóły tego rodzaju publiczność mało zwraca uwagi, a w klasie niezamożnéj nawet umyślnie posyłają dzieci do szkoły z domów zakażonych epidemiją. I w zamożniejszych domach często słyszy się narzekanie, że dziecko ze szkoły lub ze szkółki Froeblowskiéj albo z konwiktu przyniosło płonicę.

Ażeby środki ochronne, które tu częściowo tylko wymieniliśmy, były ściśle wykonywane w ogóle i w czasie epidemii, do tego posłużyć może tylko pouczenie ludności. Najczęściéj redaktor jakiegoś dziennika lub kronikarz spełnia ten obywatelski obowiązek. Byłoby jednak stósowniejszą rzeczą, gdyby naczelne biuro zdrowotne miejscowe określało dokładnie wszelkie możliwe środki ochronne odpowiednie epidemii panującéj. Obwieszczenie takie powinno być umieszczone kilkakrotnie w miejscowych dziennikach, albo porozlepiane po rogach ulic, albo téż porozdawane pomiędzy publiczność. Takie obwieszczenie miałoby cechę i naukową i urzędową i sądzę, że znalazłoby upragnione przyjęcie.

Następuje odra. Śmiertelność z niéj jest w ogóle mała, tak, że ją słusznie do najłagodniejszych z chorób zakaźnych zaliczają. We wspomnianym okresie czasu lat 4ch wystąpiła odra raz tylko nagminnie i wtenczas zmarło 121 osób. Przez 4 lata zaś zmarło ogółem na tę chorobę 145 osób. Udział śmiertelności odry w ogólnéj liczbie zmarłych wynosił 9 na 1000 zmarłych. Ze względu na ten stosunek, w porównaniu do oznaczonéj przez Schiefferdeckera śmiertelności w wielu miastach, Lwów zajmuje 4te miejsce.

W Londynie na 100 zmarłych ogółem w przecięciu	(z 11 lat)	było na odrę 27
w Frankfurcie n. M.	(z 12 lat)	„ „ „ 12
w Królewcu	(z 12 lat)	„ „ „ 9·2
we Lwowie	(z 4 lat)	„ „ „ 9

Większy lub mniejszy stosunek śmiertelności z téj choroby zależy oczywiście od tego, jak często nagminnie się zjawia. Pożądaném byłoby wykazać wpływ śmiertelności z odry na śmiertelność dzieci w ogóle. Nie znalazłszy jednak w statystycznych wiadomościach m. Lwowa podanych chorób podług wieku, nie mogę dać teraz takiego wykazu i dlatego odkładam tenże na późniejsze lata. Co się zaś tyczy dróg, jakiemi szerzy się odra w czasie, gdy nagminnie wystąpi, to tutaj dają się zastósować uwagi uczynione z powodu płonicy i ospy.

Przechodzę do krztuśca *(pertussis)*, który u nas jest ciągłym gościem i czasem pojawia się nagminnie, jak w r. 1873 i 1874, to znów sporadycznie. W ogóle zabiera on dość wiele ofiar, bo w ciągu lat 4 zmarło 184 (1·02 na 100 ogólnéj liczby zmarłych). Jako przyczynę dość wysokiéj śmiertelności z krztuśca można przytoczyć tę okoliczność, że na początku téj choroby rodzice w ogóle mało udają się o pomoc lekarską, tłómacząc się, że na krztusiec nie ma lekarstwa, albo że krztusiec musi swój czas przebyć. Najczęściéj zaś wołany jest lekarz, gdy już zapalenie płuc, albo niedodma *(atelectasis)*, lub gruźlica wystąpiły. Drugą przyczyną są względy klimatyczne, a głównie że jesień i wiosna jest u nas wietrzna, zimna i wilgotna.

W dalszym przebiegu chorób nagminnie u nas się jawiących idzie dławiec *(croup)*. Choroba ta przedstawia w spisie zmarłych co rocznie z małemi tylko różnicami prawie jednakowe liczby (porównaj tabl. B). Zmarło na dławiec 298 osób przez 4 lata, zatém procent wynosi 1·9 na 100 ogóln. l. zmarłych. Medycyna publiczna notuje procent taki jako wysoki. Zważywszy jednak, że to jest choroba najcięższa u dzieci, że rokowanie jéj dawniéj było bezwzględnie niepomyślne: to dziś dzięki tylko postępowi medycyny rokowanie jest lepsze i procent wyzdrowienia jest 34·6, jak Steiner podaje, lub nawet 10·2, jak Guersant oznacza. W tym względzie z radością powitałby świat lekarski wiadomość, gdyby mógł usłyszéć, jaki téż proc. jest wyzdrowienia, a jaki śmierci na dławiec? Niestety brak statystyki chorobliwości u nas odmawia nam téj przyjemności. W każdym razie dławiec w ostatnich latach zajmował bardziéj lekarzy i publiczność. Na dowód starczy przytoczyć fakt, że tracheotomija jest obecnie częściéj wykonywaną, a rodzice z większém zaufaniem domagają się téjże. Nie chcę przesądzać, ile tu wpływa różnych przyczyn pobocznych, śmiertelności z dławca towarzyszących; gdy jednakże śmiertelność z téj choroby od 4 lat stale, choć zwolna się zmniejsza: to zmianę tę aż do dowodu przeciwnego leczeniu przypisałbym. O ile zaś leczenie wpływa na mniejszą śmiertelność, o tyle z boleścią zapisać należy, że brak szpitala dla dzieci najdotkliwiéj może pod względem dławca uczuć się daje. Ileżto dzieci ginąć musi na dławiec w skutek niedostatku rodziców i braku troskliwego pielęgnowania! Któż odważy się wykonać tracheotomiję w pomieszkaniu przeludnioném, wilgotném lub u stróża domu! I jakie w tych razach bywa rokowanie!

Szpital dla dzieci we Lwowie powinien być hasłem naszém, tak jak oświata była hasłem całego kraju. W téj sprawie, przewłocznie już lata się wlokącéj, głos wypowiedziany przez usta Towarzystwa lekarskiego byłby wysoce pożądanym.

Pozostaje jeszcze czerwonka, dur i błoniawa. Nie zebrawszy jednak bliższych szczegółów o wymienionych chorobach, odkładam uwagi w tym względzie na późniéj.

Mówiąc o śmiertelności, wspomniéć muszę, że dokładne liczebne podanie chorób sprawiających większą lub mniejszą śmiertelność wymaga zgodnéj, jednolitéj nomenklatury chorób podawanych na kartkach pośmiertnych, a powtóre dokładnego rozróżnienia chorób pierwotnych od następowych: jedném słowem powinniśmy dążyć do osiągnienia lekarskiéj statystyki. Aby wykazać potrzebę téjże podaję przykład. W r. 1873 umarło (Rocznik I. tabl. 46. str. 57.) na drgawki 233 dzieci. Przez te drgawki mają się rozumieć drgawki noworodków *(convulsiones neonatorum)*. Liczba ta widocznie jest przesadzona, a pochodzi ztąd, że zamiast właściwej choroby, n. p. zapalenia ostrego trzew, podane zostały drgawki, których obecności wśród ciężkiéj choroby nikt dziwić się nie będzie. Drgawki zagajają choroby ostre u dzieci, jak n. p. zapalenie płuc; a gdy dziecko umiéra na to zapalenie płuc, na kartce podane są naraz drgawki, jako przyczyna śmierci. Kto tak zapisuje, ten widocznie

całkiem zapomina o przeznaczeniu kartek pośmiertnych, jako téż i o celu statystyki lekarskiéj. Ztąd téż wynikła ta trudność, że nie można dokładnie ilościowo, jakotéż i co do nazwisk przedstawić przyczyn śmierci.

Tyle co do chorób wpływających na śmiertelność dzieci.

(Dokończenie nastąpi).

Przegląd nowszych poszukiwań o przyczynach duru (typhus) i o sposobach zapobiegania téj chorobie.

A) Dur wysypkowy (*typhus exanthematicus*).

1. Prof. Biermer w Wrocławiu miał dnia 24 marca r. b. w sekcyi higijenicznéj tamtejszego towarzystwa wykład **o obecnéj epidemii duru wysypkowego w Górnym Szląsku.**

Najprzód aut. nadmienia, że nie całkiem słusznie epidemii téj nadawano także nazwę duru głodowego: albowiem stósunki zarobkowe w okręgach górniczych szląskich nie są teraz tak złe, żeby można było mówić o głodzie. Główną przyczynę upatruje B. w mieszkaniach nędznych, przepełnionych, niechlujnych, nigdy nie przewietrzanych, w których, jak wiadomo, przyrzut durowy głównie się rozwija i tak się ich trzyma, że izby, w których przed pół rokiem albo nawet dawniéj chorzy leżeli, a które potém stały niezamieszkane, zarażają durem wysypkowym tych, którzy się do nich wprowadzają.

Należy zatém: a) Zbadać stan mieszkań, zarządzić, oczyszczenie tychże i wypróżnienie domów noclegowych. b) Zająć się lepszém żywieniem ubogich. c) Urządzić szpitale durowe. d) Zaprowadzić mieszkania do przeniesienia ludzi z domów zapowietrzonych, zwłaszcza w początku pomoru. Samo umieszczanie chorych w szpitalach nie wystarcza, należy oprócz tego zdrowych wyprowadzać ze złych mieszkań na czas jakiś i umieszczać w przygotowanych na ten cel domach, póki ich mieszkania nie zostaną odwietrzone i uzdrowotnione. Przezto niszczy się gniazda durzycowe: bo, nie mając materyału ludzkiego, w którymby się zaraza rozwijać mogła, traci groźny swój wpływ. e) Szpitale durowe powinny być utrzymywane jak najschludniéj; okna, ile możności, ciągle powinny stać otwarte; odwietrzanie powinno się wykonywać jak najpilniéj. f) Ważnym również w tym przypadku jest nadzór nad sprzedażą tandety. Suknie powinny być odrażane wysokim stopniem ciepłoty; przedmioty przenośne silném wykadzaniem chlorem, a pokoje przewietrzaniem i skrapianiem wodą karbolową, pościel zmienianiem częstém słomy i poszewek odwietrzać się powinny. g) Pożądaną jest rzeczą podczas trwania pomoru zbiérać lekarzy na narady regularne, aby sobie mogli udzielać doświadczeń swoich. Toż samo da się powiedzieć o komitetach zdrowotnych złożonych z lekarzy i z urzędników porządku publicznego. *(D. Med. Wschft. 1877, 16).*

Jakiegokolwiek związku między stanem wody gruntowéj a rozwojem duru plamistego nie można było dojrzeć w epidemii szląskiéj. *A. K.*

2. Toż samo potwierdza Dr. Schlockow z Szopiniec na Szląsku, nie widząc żadnego wpływu stósunków gruntu i wody na powstawanie i postęp tamtejszéj epidemii. Natomiast wyraźnie nadmienia, że choroba szérzy się daléj u osób, które więcéj miały do czynienia w miejscach zarażonych, a zatém u lekarzy, osób pielęgnujących, listowych, woźnych i ich rodzin, jako też u karczmarzy, u których przebywali chorzy lub osoby z ich rodzin i t. d. *(D. M. Woch 1877 Nr. 14).* *St. J.*

3. Wielce też zasługuje na uwagę to, co wydawca gazety *„Deutsche Med. Wochenschr.“* Dr. P. Börner przytacza z listu „doświadczonego lekarza obwodu Bytomskiego“ (oczywiście Niemca) o przyczynach epidemii:

„Godném potępienia kłamstwem jest, pisze ten lekarz, „jakoby przyczyną duru na Górnym Szląsku miała być nędza i niedostatek; przeciwnie w skutek to zachorowania ojców i matek rodzin powstaje niedostatek, nad usunięciem którego gorliwie pracują miejscowe władze. Jakoż i zakłady dla ratowania chorych są tu doskonałe i całkiem potrzebie zadość czynią, zwłaszcza też w Bytomskim, mniéj w Katowickim powiecie. Wypuszczają też zwykle z uwagi, że bogactwo téj okolicy w sole mineralne, sprowadzając głębokie rozkopywanie ziemi, czyni ją siedliskiem malaryi, gdzie nigdy nie ustają zimnice i gorączki zwalniające, bądź cięższe, bądź lżejsze, a dur miejscową jest chorobą, która występowała nieraz podczas najpomyślniejszego rozwoju przemysłu równie groźnie, jak i teraz. Przed 4ma laty mieliśmy w kilku osadach pod Królewską Hutą pomór duru wysypkowego, któremu uległo około 250 osób. Nikt wtedy o tém nie wspominał, a o niedostatku wówczas mowy nie było. Obok warunków telurycznych przyczyniają się do rozszerzenia zaduchowych chorób: gęste zaludnienie i ciągła ruchliwość ludności. To zaś, co mówią o barbarzyństwie słowiańskiéj ludności, o niechlujstwie, o braku pokarmów mięsnych i zaniedbaniu kultury w ogóle, jest albo nieprawdą, albo przesadą.“ (Godne uwagi z ust Niemca). Przebieg duru bywa cięższym u dobrze odżywionych, dostatniejszych i prawie wyłącznie mięsem się karmiących. Przeciwnie u robotników i robotnic poprzestających więcéj na pokarmach roślinnych, dur przebiega łagodniéj. *A. K.*

4. Wyżéj wzmiankowany sposób szérzenia się duru wysypkowego za pośrednictwem osób przybywających z miejsca zarażonego bardzo wybitnie wystąpił w Zgojnicach w obwodzie Pszczyńskim (Pless) na Górnym Szląsku. Na początku marca r. b. zachorował na dur plam. w tamtejszéj karczmie robotnik przybyły z okręgu przemysłowego *(Industrie-Bezirk)* i leżał tam aż do wyzdrowienia. Otóż między dniem 12 a 17 marca zapadło na tęż chorobę w téjże wsi 20 mężczyzn, którzy wszyscy uczęszczali do téj karczmy.

W skutek tego rejencyja Opolska zaleciła wszystkim urzędom ziemiańskim, ażeby przełożeni gmin zarządzili co tydzień raz lub dwa razy rewizyję takich lokali przez osoby wiarogodne (czemu nie przez lekarzy?), celem przekonania się, czy niema między ich gośćmi chorych na durzycę, a gdyby taki się znalazł, karczma zaraz ma być zamkniętą dla wszystkich gości, dopóki lekarz obwodowy rzeczy nie zbada. *(D. M. Woch. 1877, Nr. 15).* *St. J.*

B) **Dur brzuszny** *(typhus abdominalis).*

5. **Epidemija duru brzusznego w m. Croydon** w Anglii wielce jest pouczającą pod względem higijenicznym. Miasto to niegdyś w każdéj porze roku bardzo suchéj albo bardzo wilgotnéj nawiédzane było gorączkami durowemi, które dały właśnie popęd do różnych ulepszeń higijenicznych, ale nie dość dokładnie przeprowadzonych. Pod koniec r. 1865 zaprowadzono nowe ulepszenia pod względem wentylacyi spustów i t. d., ale niestety także tylko połowicznie: albowiem pozostawiono 3000 wychodków w dawnym stanie, stósując potrzebne ulepszenia tylko do nowo zakładanych. Z tém wszystkiém przez lat 10 nie było duru, który dopiéro w r. 1875 wybuchł silnie. Epidemiję tę przypisuje Dr. Carpenter téj okoliczności, że pomimo jego przestróg zarząd miasta przez oszczędność zamienił sposób zaopatrywania miasta w wodę, t. j. zamiast gdy przedtém w wodociągach woda wciąż płynęła, obecnie takowe dostarczać mają wody tylko sposobem przerywanym. Zaraz po takiéj próbie na wiosnę r. 1875 epidemija wybuchła silnie; gdy wodę puszczono ciągłym strumieniem, dur ustał w mieście; nareszcie epidemija na nowo się pojawiła, gdy pod koniec września 1875 r. oj-

cowie miasta znów przez oszczędność zatrzymali bieg wody. Pokazuje się stąd znowu, że nie dość jest uchwalić urządzenia sanitarne; ale trzeba je wciąż wykonywać pod światłym dozorem. Zaniedbania, środki połowiczne, zboczenia od prawidła, wynikające częstokroć z dążności do zyskania popularności w radach miejskich przez zaprowadzoną oszczędność, wcześniéj czy późniéj sprowadzają opłakane skutki, a opiniję publiczną mogą częstokroć w błąd wprowadzić pod względem zbawiennych skutków ulepszeń sanitarnych. *(D. M. Woch. 1876, Nr. 1).*

St. J.

(Dokończenie nastąpi).

KRONIKA I ROZMAITOŚCI.

* **Kraków**, dnia 11 czerwca.—Wczoraj odbyło się posiedzenie 4te Komisyi sanitarnéj pod przewodnictwem prezydenta Dra Zyblikiewicza, na którém naradzano się nad środkami tyczącemi się małéj epidemii duru w zakładzie karnym tutejszym. Z udzielonych wiadomości statystycznych okazało się, że rozmiary epidemii nie są groźne (w téj chwili jest chorych 14 razem z wyzdrowieńcami, a od początku miesiąca umarł tylko jeden więzień); środki zaś sanitarne, które w myśl wskazówek komisyi z wielką gotowością i energiją oświadczył się wprowadzić w wykonanie obecny na posiedzeniu JW. prezydent sądu wyższego krajowego, bar. Budwiński, pożądany niewątpliwie przyniosą skutek, zwłaszcza, że i prezydent miasta ze swéj strony gorliwie tą sprawą się zajął.

(§) **Lwów**. W terminie majowym r. b. złożyli w Krakowie egzamin lekarski przepisany celem uzyskania stałéj posady w służbie zdrowia przy urzędach politycznych następujący lekarze: Dr. Dembowski Mieczysław, lekarz pomocn. w szpitalu św. Łazarza w Krakowie; Dr. Franciszek Eberhard z Radymna; Dr. Modest Humiecki z Krosna; Dr. Izydor Jurowicz z Jarosławia; Dr. Karol Kronenberg z Żywca; Dr. Maryjan Krzykowski, lekarz szpitala w Sanoku; wreszcie Dr. Henryk Husserl z Jägerndorfu na Szląsku.

Do takiegoż egzaminu weterynarskiego zgłosiło się we Lwowie 4-ch kandydatów, z których weterynarz Kisiel z Gorlic uznanym został za uzdolnionego.

(§) Z powodu znacznego podniesienia się cen przetworów chininu i jodu podwyższyło ministerstwo spraw wewnętrznych taksę chininu, siarkanu, dwusiarkanu i solanu chininu, oraz jodku potasu.

Przemyśl, dnia 1 czerwca 1877 r.—Wczoraj zawiązała się tu sekcyja przemyska Towarzystwa lekarzy galicyjskich, która liczy obecnie 32 członków, t. j. 5 dawniejszych członków towarzystwa, którzy jako zamieszkali w obrębie sekcyi przydzieleni do niéj zostali, i 27 członków nowych. Ze względu na stopień akademicki jest 26 członków doktorami med., a 6 patronami chirurgii. Nowo zawiązana sekcyja wybrała swe biuro w następnym składzie:

Naczelnik sekcyi: Dr. Orłowski, lek. ord. w szpit. powsz. przemyskim.
Zastępca jego: Dr. Plech, c. k. lek. pow. w Jarosławiu.
Sekretarz (administracyjny i naukowy): Dr. Studziński w Przemyślu.
Skarbnik: Dr. Haszczyc, lekarz miejski w Przemyślu.
Podskarbi: Dr. Ingardten c. k. lekarz powiatowy w Przemyślu.
Kontrolor: Dr. Mossor z Przemyśla.

Złoczów, dnia 31 maja 1877 r.—Z przyjemnością donoszę, że wczoraj zawiązała się tu sekcyja złoczowska Towarzystwa lekarzy galicyjskich. Należy do

niéj 28 członków, z tych 5 dawniejszych, 23 nowych. Ze względu na stopień akademicki 10 członków jest doktorami med., 17 patr. chir., 1 weteryn.

Biuro sekcyi tworzą:

Naczelnik sekcyi: Dr. Krziż, c. k. lekarz pow. w Złoczowie.

Zastępca jego: Dr. Waligórski, c. k. lek. pow. w Przemyślanach.

Sekretarz administracyjny: Dr. Homme, lek. kolejowy w Złoczowie.

Sekretarz naukowy: Maurycy Nagler, łek. prakt. w Zborowie.

Skarbnik: Dr. Wysocki, lek. ord. w szpit. powsz. w Złoczowie.

Podskarbi: Henryk Deutsch, lek. prakt. w Złoczowie.

Kontrolor: Wacław Skaland, lek. prakt. w Gołogórach.

* **Poznań.** W Jaraczewie (miasteczku o $8\frac{1}{2}$ mil od Poznania odległém, około 1,000 mieszk. liczącém) zrewidowała w tych czasach komisyja z polecenia rejencyi wszystkie studnie i znalazła w 12-stu wodę zepsutą, tak, że ją raz jeszcze ma zbadać komisyja sanitarna, poczém zapewne owe studnie zasypane będą. *(K. P.)*

* **Wiédeń.** Rozporządzeniem Namiestnictwa zniesiony został oddział ospowy szpitala powszechnego, tak, że odtąd wszyscy tacy chorzy odsyłani będą do osobnego szpitala ospowego utrzymywanego kosztem gminy.

* **Paryż.** Zawiązały się tu naraz dwa towarzystwa higijeniczne, mianowicie: 1) Towarzystwo francuskie higijeniczne, którego prezesem jest znany chemik A. Chevallier; wice-prezesami PP. Marié-Davy, dyrektor obserwatoryjum meteorologicznego, Dr. Moutard-Martin, członek Akad. lek., i Müller, prof. szkoły centr. sztuk i rzemiosł; a sekretarzami: Dr. Saffray, współpracownik dziennika p. n. *Bien public* i DDr. de Pietra-Santa i Joltrain, redaktorowie dziennika p. n. *Journal d'hygiène.* — 2) Towarzystwo medycyny publicznéj i higijeny zawodowéj, którego prezesem jest Dr. Bouchardat, prof. higijeny w wydziale lek.; wiceprezesami: PP. Dr. Leon Colin, prof. epidemijologii w szkole wojskowo-lek. (*Val-de-Grâce*), Dr. Gubler, prof. terapii, Laussedat, deputowany i de Freycinet, inżynijer kopalń, senator; a sekretarzami Dr. Lacassagne, prof. w szkole wojsk. lek. i Dr. Napias, członek komisyi mieszkań niezdrowych. *(Gaz. d. hôp.)*

* **Kassel.** Dnia 1 maja otwartą tu została piérwsza specyjalna wystawa przyrządów do ogrzewania i przewietrzania budynków, na którą nadeszły okazy z najlepszych fabryk niemieckich, jakotéż z Ameryki, Anglii, Belgii, Austryi, Szwajcaryi i Włoch. Wystawa ta potrwa do dnia 26 sierpnia roku bieżącego. *(Intell. Bl.).*

= **V. Międzynarodowy zjazd lekarski** odbędzie się w Genewie od 9 do 14 września r. b. Sekcyja IV. poświęcona będzie medycynie publicznéj i zajmie się rozbiorem następnych przedmiotów:

1) Wpływ zatrucia wyskokiem (alkoholizmu) na choroby umysłowe; sprawozdawca Dr. Magnan, lekarz szpitala św. Anny w Paryżu.

2) Wpływ napojów wyskokowych na zdrowie wyrabiających je i spożywających takowe; sprawozdawca Dr. Guillaume z Neufchatelu.

3) Sprawa dotycząca geografii lekarskiéj; sprawozdawca Dr. Lombard z Genewy.

4) Wpływ przenoszenia się mieszkańców wsi do miast; sprawozdawca Dr. Dunant, prof. higijeny w Genewie.

= **Dezinfekcyja przeciw gorączkom połogowym.** Ministerstwo bawarskie wydało w tym względzie rozporządzenie pod dn. 15 grudn. 1875 r., którego główne zasady zamieściliśmy w Nrze 3 Dwutyg. razem z kilku uwagami krytycznemi

Dra Crona. Obecnie także Dr Roth (z Primasens) podaje (w *Aerztl. Intelligenzblatt* Nr 7. z r. b.) kilka uwag pod tym względem, a mianowicie zdaniem jego zalecałoby się rozporządzenie, mocą którego akuszerki byłyby obowiązane brać zawsze z sobą do każdego porodu jaki środek odwietrzający i odwietrzać sobie nim ręce aż po łokcie, zanim się dotkną rodzącéj. Każda akuszerka winna mieć z sobą taką ilość tego środka odwietrzającego, aby ta ilość w razie potrzeby i dla lekarza wystarczyła. Środek ten odwietrzający winien posiadać następne przymioty: być tanim, nietrującym, dać się łatwo przysposobić, nie niszczyć narzędzi, nie czynić rąk nieprzyjemnemi i nie zabierać dużo miejsca. Za środek odwietrzający najlepiéj tym wymogom odpowiadający uważa Dr R. kwas będzwinowy, mający podług Salkowskiego lepiéj odwietrzać, niż kwas salicylowy. Każda akuszerka winna go mieć zawsze z sobą 12 grm., które się rozpuszczają w 60 gr. wyskoku. Chcąc otrzymać płyn odwietrzający, dość jest wlać 2 łyżki tego roztczynu wyskokowego do litra wody. Dr Roth używa tego środka odwietrzającego od $1\frac{1}{2}$ roku i nie miał w tym czasie ani jednego przypadku gorączki połogowéj. Ostrożność jednak tę pod względem odwietrzenia rąk winni zachowywać tak lekarze, jak i akuszerki; należy więc te ostatnie skłonić do odwietrzania, a nie będzie to rzeczą trudną, jeżeli: *a*) będą do tego przyuczane w czasie nauki, *b*) w praktyce zobowiązane, a *c*) przez lekarzy pod tym względem kontrolowane.

* **Izba lekarska departamentu Wiesbadeńskiego.** Stowarzyszenia lekarskie depart. Wiesbadeńskiego zjednoczyły się celem utworzenia izby lekarskiéj, która doniosła Ministerstwu Oświaty, król. Rządowi Prowincyi i Urzędowi zdrowotnemu związkowemu o swém założeniu, starając się o uznanie państwowe. Celem izby lekarskiéj jest utworzenie organu dla roztrząsania i uchwalania wszelkich spraw tyczących się wspólnie wszystkich stowarzyszeń lekarskich departamentu. W szczególności izba lekarska ma rozbiérać rozporządzenia i ustawy wydawane przez władzę, tyczące się czyto organizacyi służby zdrowia, czy policyi lekarskiéj włącznie z higijeną publiczną, czy też spraw zawodu lekarskiego; jako też, jeżeli zajdzie potrzeba, wnosić u odpowiednich władz projekty zmian stosownych. Nadto izba ma sama początkować, przekładając władzom projekty rozporządzeń i ustaw, które uzna za pożądane albo konieczne w sprawach zawodowych i zdrowotnych. Nareszcie oświadczyć ma władzom państwowym i gminnym, że gotowa jest uczestniczyć w pracach tyczących się higijeny publicznéj, jużto wydając zdanie o udzielonych sobie projektach do instrukcyj, ustaw i t. d., jużto zbiérając materyjały statystyczne. W zamian za to Izba stara się o uznanie państwowe i o udział z głosem doradczym i uchwalającym w komitecie lekarskim, który ma być utworzony przy każdym rządzie prowincyjonalnym. (*Mittheil. d. V. d. A. in N. O.* 1877, Nr 6).

STATYSTYKA LEKARSKA.

Wykaz śmiertelności niektórych miast europejskich *) w XVII i XVIII tygodniu tj. od dnia 21 kwietnia po dzień 5 maja rb. Stosunek śmiertelności obliczony w stosunku roku i na 1000 ludności wynosił w Pradze 42·3 (40·9), w Wiedniu 34·7 (30·1), w Berlinie 26·6, w Mnichowie 36·1 (31·7), w Paryżu 28·6 (29·2), w Londynie 22·5 (24·0), w Warszawie 28·6 (31·1), w Dreznie 30·0 (26·8), we Lwowie 35·5, w Bazylei 23·9 (30·1), w Wrocławiu 29·5 (25·9).

*) Wykazów śmiertelności miasta Krakowa nie otrzymujemy obecnie, podawać więc będziemy tylko śmiertelność niektórych miast europejskich.

* Epidemije. Na dur wysypkowy w Górnym Szląsku do dnia 20 maja r. b. zachorowało 4495 osób, umarło 447, pozostało chorych 475. Taż choroba pojawiła się w powiecie Poznańskim we wsi Krzyszkowie i w Rokietnicy; nadto w m. Poznaniu, obok duru brzusznego (od 13—19 maja 7 przyp. śmierci.) — Na ospę zmarło w Londynie od dnia 13—19 maja 70 osób (w poprzednim tygodniu 78), w Pradze czeskiéj od dn. 20—26 maja 24 osób. — Na dżumę umarło w Bagdadzie od 6—12 maja 220 osób.

(§) **Sprawozdanie o przebiegu chorób nagminnych w Galicyi**

w czasie od 16go maja do 1go czerwca 1877 r.

Rodzaj choroby	ilość dotkniętych gmin	ludność	pozostało $^1/_5$ w leczeniu	przybyło chorych	z tych: wyzdrowiało	z tych: umarło	pozostało w leczeniu: chorych	pozostało w leczeniu: w gminach
Ospa	4	5,938	1	51	35	9	8	4
Odra	13	11,556	169	235	260	15	129	9
Płonica	6	6,379	28	72	51	14	35	3
Błonica	8	10,763	27	24	24	20	7	2
Dur	28	43,438	248	364	340	43	229	19
Krztusiec	5	4,532	78	70	92	4	52	3

Ospa pojawiła się przeważnie w powiecie Krakowskim (w 3 gm.); odra w powiatach: Chrzanowskim, Jarosławskim i Żółkiewskim (w każdym w 3 gm.); płonica w powiecie Bielskim (w 2 gm.); błonica w powiatach: Kołomyjskim i Stanisławowskim (w każdym po 2 gm.); dur w powiatach: Czortkowskim (w 4 gm.), Husiatyńskim, Jarosławskim i Żydaczowskim (w każdym w 2 gm.); krztusiec w powiatach: Podhajeckim i Rohatyńskim (w każdym w 2 gm.).

SPRAWY TOWARZYSTW LEKARSKICH.

3. Posiedzenie zwyczajne sekcyi lwowskiéj Tow. lekarzy galic. z dnia 5 maja 1877 r.

Przewodniczący: Dr. Widman. Obecnych członków 18.

(Dokończenie. — Zob. Nr. 11)

V. Uwagi kazuistyczne o ciałach obcych w jamach ustroju.

1. Dr. Żuliński opowiada przypadek świeży z swéj praktyki, w którym znalazł w sklepieniu pochwy zaklinowaną szpilkę podwójną. Przypadek tyczy się dziewczyny 18-letniéj, która skarżyła się, że od 6 lat cierpi na bóle w okolicy macicy i w krzyżach, tudzież upławy z pochwy. Badanie pochwy palcem wykryło w sklepieniu téjże ciało podobne do drutu, które udało się wydobyć palcami. Okazała się szpilka podwójna od włosów, w jedném miejscu zcieńczała w skutek utlenienia (rdzy). Chora twierdzi, że szpilka dostać się mogła do pochwy przypadkowo, jeszcze przed 6 laty, w 12 roku jéj życia.

W rozprawie Dr. Rożański mniema, że szpilka dostała się do sklepienia pochwy skutkiem pospolitéj masturbacyi, co ze względu na wiek pacyjentki stało się wielce prawdopodobnie nie tak dawno, jak ona podaje.

2. Dr. Feigel opowiada trzy inne przypadki. Z tych:

a) piérwszy przypadek dotyczy młodéj dziewczyny źle odżywionéj i niedokrewnéj, która przez dłuższy czas cierpiała na bezwiedne oddawanie moczu. Przywieziona do szpitala powszechnego lwowskiego w ostatnich chwilach życia, zmarła tamże, a sekcyja wykonana przez Dra Feigla wykryła w pęcherzu moczowym kamień wielkości i kształtu jaja kurzego, z którego obu stron sterczały końce szpilki podwójnéj.

b) Drugi zupełnie podobny przypadek widział w Warszawie w szpitalu Dzieciątka Jezus, operowany w jego obecności przez Dra Benniego.

c) Jako niezwykły przykład wprowadzenia ciał obcych do jam ustroju przypomina téż przypadek, którego okaz znajduje się w zakładzie patologiczno-anatomicznym wiedeńskim. U chorego zmarłego śród objawów bezdrożności jelit sekcyja wykryła w kiszce odchodowéj kołek drewniany do 20 cm. długi, a gruby na 2 do 3 cm.

3. Dr. Widman opowiada o przypadku igły w siatce większéj brzucha (omentum majus): zdarzył się u kobiéty w wieku średnim, dobrze odżywionéj, która przez długi czas skarżyła się na znaczne boleści w jamie brzusznéj. Badanie fizyczne brzucha dawało zawsze wynik ujemny. Chorą uważano za histeryczkę. Gdy wreszcie otruła się fosforem, przywieziono ją do szpitalu powszechnego lwowskiego, gdzie zmarła; sekcyja, wykonana przez mówcę, wykryła igłę w siatce większéj.

4. Dr. Kozłowski przytacza przypadek (wspomniany przez Schrödera), gdzie znaleziono w pochwie słoik na pomadę, a w nim chrząszcza.

5. Dr. Szeparowicz opowiada o znanych mu trzech przypadkach, z tych:

a) Jeden zdarzył się na oddziale prof. Sigmunda w Wiédniu. Przyjęto chorą z odpływem ropiastym z pochwy. Asystent bada palcem i znajduje w sklepieniu pochwy ciało twarde, dość znacznéj objętości, którego wydobyć nie może. Przywołuje więc akuszera, który ciało owo wydobywa kleszczami. I cóż się pokazuje: oto szklanka zwrócona podstawą na zewnątrz, a brzegami ku macicy.

b) Na oddział prof. Schröttera w Wiédniu przyjęto chorego z objawami cieśni krtaniowéj (*laryngostenosis*). Badanie laryngoskijne wykonane przez pp. Schröttera i Czernego nic nie wykrywa w krtani. Badający domyślają się więc, że utrudnienie oddechu musi się odnosić do tchawicy i pochodzi od ugniecenia przez ciało znajdujące się w połyku. W parę godzin wzmagające się objawy duszności zniewoliły mimo to Dra Czernego do rozcięcia tchawicy (*tracheotomia*). I oto w krtani znaleziono trzy zęby sztuczne razem spojone. Chory o stracie ich i udławieniu się niemi nie wiedział.

c) Trzeci przypadek zdarzył się na oddziale chirurgicznym szpitala powszechnego lwowskiego. Przyjęto młodego mężczyznę z objawami cuchnącego odpływu z nosa (*ozaena*). Pobieżne badanie nie wykryło żadnéj przyczyny i podejrzewano próchnienie kości. Do-

piéro dokładne badanie wykryło głęboko w nosie twardy przedmiot, który po wyciągnięciu okazał się cybuszkiem drewnianym długości małego palca, a tkwił w otworze jamy Highmora. Chory, z resztą dość rozgarnięty, nie wiedział zgoła o jego istnieniu i nie mógł sobie wcale przypomnieć, kiedy i jakim sposobem tak niezwykły przedmiot dostał się do jego nosa.

Sprawozdanie Komisyi wysadzonéj z łona sekcyi lwowskiéj Towarzystwa lekarzy galicyjskich w celu zbadania stanu zdrojowiska lubieńskiego.

(Z planem litografowanym Zakładu zdrojowego).

Wywięzując się z polecenia otrzymanego na mocy uchwał zapadłych na posiedzeniu Towarzystwa lekarzy galicyjskich z dnia 17 lutego b. r. i na posiedzeniu Rady Zawiadowczéj z dnia 24 lutego b. r., komisyja wyznaczona w celu zbadania stanu zdrojowiska siarczanego w Lubieniu przekłada niniejsze sprawozdanie, zawiérające w streszczeniu stan zakładu przed kilku laty i obraz jego obecny wraz z kierunkiem jego przyszłego rozwoju.

A.) Co do przeszłości, dość spojrzeć na zakład, aby jeszcze dziś (14 kwietnia 1877) doznać przykrego wrażenia z pozostałych śladów upadku. Świadczą o tém gruzy z dwóch wielkich domów (o 16 pokojach) nr. 1 i 2; tudzież dwóch małych (o 6 pokojach) nr. 15 i 16. Cztéry te budynki zostały zburzone, z przyczyny, że potrzebowały restauracyi równającéj się wybudowaniu, inaczéj groziły upadkiem.

B.) Co do stanu obecnego i przyszłości, (patrz w załączonym planie miejscowości).

I. Źródło. Ponieważ podniesiono poziom w samym środku zakładu, niezbędném okazało się podniesienie samego źródła przez świéże kamienne, cementowane ocembrowanie, nad którém wzniesie się gloryjetka, podobnie jak jest teraz, lecz w innym stylu, np. pawilonu ozdobnego, mogącego na przypadek służyć, jako wziewalnia gazu siarko-wodowego. Stać się to ma w jesieni.

Świeży rozbiór chemiczny źródła dokona się później.

Z przyczyny, że woda sprowadzana ze źródła do łazienek traci swe części składowe lotne, ma być kanał przypływowy ujętym w koryto kryte i wprost zwróconym do łazienek; dla usunięcia zaś woni wody uchodzącéj z wanien, cała ilość téjże będzie odprowadzoną po za zakład; podobnież wszelkie inne ścieki.

II. Łazienki. Obecnie już się uskuteczniają, lub będą do dnia otworzenia pory kąpielowéj dokończone następne przeobrażenia, dodatki i ulepszenia:

1.) Front całego budynku ma być odświéżonym, a od strony, gdzie się mieści parowa machina i znajduje kilka niekształtnych okien, będzie dla upiększenia pokryty dzikiém winem i powojem.

2.) Główny korytarz budynku, mieszczącego 38 pokojów, (prawie wszystkie z 2 wannami, co z czasem ma być z zasady zniesioném), będzie pośrodku przegrodzony drzwiami oszklonemi. Drzwi od strony wschodnio-południowéj będą zamknięte dla uniknienia przeciągów.

3.) Sala środkowa, przeznaczona do czekania i na czytelnię, otrzyma: *a)* umeblowanie odpowiednie; *b)* kominek dla możliwego ogrzewania w porze wilgotnéj i dżystéj; *c)* od strony zaś zakładu werandę stósowną, gdzie goście będą mogli czytać gazety i t. p.

4.) Wanny prawie wszystkie będą wyłożone platynową masą, jako najmniéj ulegającą żrącemu działaniu siarki. Dzwonki będą wszędzie zaprowadzone. Zamki w drzwiach wiodących do pokojów kąpielowych zalecono drewniane, jako rdzy nie ulegające. Sprzęty w ogóle będą drewniane.

5.) Natryski dawniéj używane mają być uwzględnione.

6.) Po stronie wschodniéj korytarza, przeznaczonéj dla mniéj zamożnych gości, będą zaprowadzone na nowo jodłowe rury zaszalowane, z dębowemi kurkami, a miedziane rury zastosuje się dla zamożniejszych po stronie, gdzie już są dwie wanny porcelanowe (2 kamienne będą sprowadzone).

7.) Główny kanał z rurą drewnianą i ściekiem niedostatecznym, (tak, że ściany w wielu miejscach podmulone spróchniały), zostanie zastąpiony nowym kanałem z szérokim i dostatecznie pochyłym ściekiem murowanym, tak że cała ilość wody z wanien będzie mogła od razu być spuszczoną.

8.) Przy głównym ścieku zostaną umieszczone wychodki, (których dawniéj nie było), w pokoju o dwóch oknach, z potrzebnym podziałem.

9.) Naprzeciw wejścia do czytelni stanie wodotrysk i ozdobny zbiornik wody słodkiéj, sprowadzonéj za pomocą świeżych rur, które się właśnie zakładają (na przestrzeni ćwierci mili).

10.) Nareszcie mają być postawione przyrządy gimnastyczne i kręgielnia, tudzież urządzone 4 łazienki do kąpieli rzecznych.

11.) Co do przyrządzania i wydawania kąpieli, tudzież prowadzenia kontroli w téj mierze, zalecono następujące urządzenia:

a) Ogrzewanie parą wody bezpośrednie czyto w wannach, czy w beczkach przeznaczonych do transportu wody.

b) Dla uniknienia straty czasu w wydawaniu kąpieli, połowa będzie przyrządzaną z uderzeniem całéj godziny, druga połowa z uderzeniem pół godziny.

Trwanie kąpieli (półgodzinne, całogodzinne, dłuższe nawet), zależeć ma wyłącznie od zarządzenia lekarza zdrojowego. Godziny kąpieli wyznaczone dla każdego chorego mają być dla kontroli wyrażone na biletach kąpielowych, wyciętych z księgi sznurowéj. Każdy gość będzie odpowiedzialnym za przestrzeganie czasu wyznaczonego mu na kąpiel. W razie przekroczenia czasu wyznaczonego i wyrządzenia przez to uszczerbku choremu następującemu, zapłaci podwójną cenę kąpieli.

Taksa od każdego gościa kąpiącego się wynosi 3 złr., taksa dla muzyki 1 złr. na mocy rozporządzenia c. k. Namiestnictwa.

III. Budynki. Rzeczą jest pożądaną, aby na miejscu gruzów domu Nr. 2 obok źródła, powstał jaki budynek, np. w stylu szwajcarskim, dla zapełnienia i upiększenia téj strony zakładu, która pusto wygląda: widać bowiem tylko trochę gazonu, a w dali gołe pola.

Nry 3, 4, 5, 6 sąto domy z gruntu zrestaurowane. I tak: dom murowany Nr. 3, otrzymał 2 piętro z trzema obszernemi, wygodnemi werandami od wschodniéj, wschodnio-południowéj i zachodniéj strony, nadto zmienił swój wewnętrzny skład. Przy swéj powabnéj powierzchowności stał się budynkiem, który może stać nawet w większém mieście.

Nry 4, 5, 6 przekształcono (zacząwszy od werand, nowego dachu, świeżych podwalin i wewnętrznego rozkładu pokojów) tak dalece, że 3 te przebudowane domy, uważać można prawie za nowe.

Nr. 7 (o 8 pokojach, z których cztéry z odpowiednim korytarzem przeznaczono dla lekarza zdrojowego) będzie ukończonym do 15 maja.

Również na ukończeniu jest nr. 8 o 6 pokojach, kuchni i dwu poddaszach.

Nry 9 i 10 (dla Izraelitów) takich doznają przeobrażeń w całém wewnętrzném urządzeniu, oprócz świéżych zaciągających się podwalin, że ledwie zewnętrzne ściany z dawniejszych budynków pozostaną.

Nr. 11, gdzie jest kaplica, potrzebuje zrestaurowania ścian i świéżego dachu.

Nr. 12 pozostać ma w stanie obecnym i jest przeznaczonym dla służby, muzykantów i t. d.

Oba ostatnie domy będą może zburzone po skończonéj porze kąpielowéj. Wtedy kaplica, jeśli na to fundusze wystarczą, zostanie przeniesioną do piérwszego ogródka, bliżéj gospodarczych budynków, mieszkań gości i drogi bitéj.

W Nr. 13 fundamenty zostaną odsłonione, aby mogły wyschnąć przez lato, z początkiem zaś jesieni będą ocementowane wzdłuż cztérech ścian; poczém okaże się, o ile ten dom będzie mógł służyć dla chorych lub dla gości przejeżdżających.

Obecnie tylko piekarnia i sklep z wiktuałami, tudzież z zapasem wód mineralnych i t. p. umieszczone w nim będą, i prócz tego niektórzy rzemieślnicy (cieśla, stolarz i t. p.)

Wszystkie pokoje w liczbie 100 mają dostateczną ilość dobrych, świéżych materaców i bielizny. Niektóre z nich mają nawet droższe sprzęty, jeśli nie wytworne, to przynajmniéj schludne i gustowne.

Prawie wszystkie budynki zaopatrzono w kloaki, urządzone systemem beczkowym. Beczki mają być codzień wypróżniane.

Odwanianie ma się odbywać wodą siarczaną ze źródła.

W razie przepełnienia zakładu, więcéj niż 20 domków wiejskich gotowych jest zawsze do przyjęcia gości kąpielowych.

Pawilon dla muzyki zupełnie nowy już ukończono.

Budynki gospodarcze oparkaniono.

IV. Obejście. Park cały, trawniki mają być do pożądanego stanu doprowadzone; zakład cały oczyszczonym i osuszonym, ścieżki wyszutrowanemi i zaopatrzonemi w 60 ławek; drzewa z gąsienic oczyszczonemi, młode krzewy zasadzonemi.

Dalej poziom ma być zrównanym i wysypaną grobla, zabezpieczająca zakład od przypływu wody z rzeczki. Głębokie rowy mają być wykopane dla umożliwienia ścieków, poczém nastąpi oczyszczenie głównego kanału, zacząwszy od samego źródła aż do spadu w rzeczkę.

V. Żywność. W celu odpowiedniego żywienia gości:

a) ma być zawartą stósowna umowa z kucharzem, który się obowiąże dostarczać zdrowych, smacznych potraw po cenach umiarkowanych, traktyjerni drugorzędnéj;

b) zrzekając się wszelkich korzyści z przedsiębiorstwa, zaprowadzono własną piekarnię;

c) dwu-morgowy ogród warzywny zaopatrywać ma zakład w świéże jarzyny wedle pory roku;

d) rzeźnia na miejscu będzie dostarczała codziennie świéżego mięsa;

e) lodownię zaopatrzono w lód;

f) dziczyzny, ptastwa, nabiału, poziomek i t. p. rzeczy można nabyć w każdéj chwili od wieśniaków.

Kończąc niniejsze sprawozdanie, komisyja wynurza zarządowi zakładu swe uznanie za gorliwe starania o wygody i przyjemności dla gości, tudzież

za uwzględnienie zaniedbanych przedtém warunków zdrowotnych zakładu.

Zarazem jednak komisyja nie tai, że jedném z najżywotniejszych wskazań dla przyszłości Lubienia jest osuszenie gruntowne zakładu, co przy moczarowym gruncie jest rzeczą niełatwą i wymagającą wielkich kosztów. Dopiéro, gdy to zadanie zarząd zakładu spełnić zdoła, będzie można się spodziewać, że Lubień zdoła z biegiem czasu zatrzeć niemiłe wspomnienia z przeszłości i uzyska między zdrojowiskami krajowemi miejsce przeznaczone mu przez przyrodę, która obdarzyła go zdrojem znakomitego składu i takiéj obfitości, że wystarcza na 2,000 kąpieli dziennie.

We Lwowie dnia 14 kwietnia 1877 r.

Sprawozdawca komisyi: **Dr. Chądzyński** m. p.

Członkowie komisyi: **Dr. Rieger** m. p., **Dr. Dębicki** m. p.

UWAGA. Czwarty członek komisyi Dr. Przybylski, c. k. lekarz powiatowy w Gródku, wezwany przez władzę przełożoną do czynności urzędowych, nie mógł brać udziału w czynnościach komisyi.

---

4. Posiedzenie zwyczajne sekcyi lwowskiéj Tow. lekarzy galic. z dnia 19 maja 1877 r.

Przewodniczący: Dr. Widman. Obecnych członków 22.

I. Odnośnie do odczytanego w protokóle z poprzedniego posiedzenia sprawozdania o stanie zdrojowiska lubieńskiego kol. Dr. Bulikowski czyni dodatkową wzmiankę, że inżynijer Towarzystwa gospodarskiego, który kwestyję osuszania gruntów studyjował właśnie na koszt towarzystwa za granicą, nie uważa osuszania za rzecz tak bardzo kosztowną. Osuszenie przestrzeni 14 morgów kosztowaćby mogło u nas w najgorszych warunkach około 1000 złr. Osuszenie więc zakładu lubieńskiego leży w granicach możności.

II. Kol. Dr. F. zdaje sprawę z czynności komisyi wyznaczonéj na przeszłém posiedzeniu do wyjaśnienia ostatecznego sprawy, wniesionéj na drugiém posiedzeniu sekcyi, dnia 21 kwietnia b. r., odnoszącéj się do wykroczenia jednego z lekarzy przeciw interesom całego stanu lekarskiego. Gdy sprawa została dostatecznie wyświeconą, zgromadzenie wybiera dwóch kolegów, Dra R. i Dra W., którzy w imieniu sekcyi mają się udać do kolegi wykraczającego, przedstawić mu niewłaściwość postępowania i żądać, aby takowe zmienił.

III. Z kolei nastąpiło odczytanie rozprawki:

O znaczeniu obrzmienia gruczołów chłonnych w kile

przez Dra Krówczyńskiego,

która dla braku czasu wielokrotnie już spadała z porządku dziennego. Treść jéj właściwa jest następna:

Do najważniejszych znamion, które badającego pouczają o jakości, a często i o siedzibie pierwotnych objawów kiły, należy niewątpliwie obrzmie-

nie gruczołów chłonnych. Bezwzględnéj jednak wartości rozpoznawczéj przypisywać temu objawowi nie można. Pomijając bowiem tę okoliczność, że nietylko kiła, ale i wiele chorób wpływa na powiększenie gruczołów chłonnych; zdarzają się przypadki kiły, w których zachowanie się gruczołów nie wystarcza do rozstrzygnięcia wątpliwości, czy zmiana kiłowa jest pierwotna, lub do odkrycia ostatniéj. Dwa tego rodzaju przypadki obserwowane na oddziale wenerycznym żeńskim szpitala powszechnego lwowskiego prelegent obszerniéj przytacza. W piérwszym z nich u 14-letniéj dziewczyny znajdował się na granicy podniebienia miękkiego i twardego naciek wielkości grochu, płaski, wystający nad powiérzchnię otoczenia, przy dotykaniu szczególniéj od strony podniebienia miękkiego twardy. Prócz zmiany powyższéj były łuki podniebienne tak przednie, jak tylne, obrzękłe i pokryte powiérzchownemi naciekami barwy szarawéj, migdałki z obu stron w trójnasób powiększone i na powiérzchni pokryte wypociną szarawo-żółtą, wreszcie bardzo znaczna chrypka, w skutek przekrwienia i rozpulchnienia więzadeł głosowych, jak stwierdzono wziernikiem krtaniowym. Gruczoły karkowe i szyjne twarde, powiększone do wielkości orzechów, piérwsze zupełnie niebolesne, drugie przy ucisku tkliwe. Gruczoły barkowe i pachwinowe prawidłowe. Zresztą nigdzie żadnych zmian. Błona dziewicza nietknięta. Samo wejrzenie zmian w jamie ust było takie, że tylko do kiły odnieść je było trzeba. Trudniejszém atoli było oznaczenie siedziby zmiany kiłowéj pierwotnéj. Obrzęk gruczołów szyjnych tłómaczył się zmianami na łukach i migdałkach, obrzęk zaś gruczołów karkowych, co najwięcéj, przemawiał za kiłą w ogóle. Mimo to prelegent uznał guzek płaski na granicy podniebienia za zmianę kiłową pierwotną: raz dla tego, że nigdzie indziéj nie było ani śladu zmiany kiłowéj, ani obrzęków gruczołów; a powtóre dla tego, że od matki choréj, która równie, jak obie jéj córki, była dotknięta kiłą, dowiedział się, że córka często używała téj saméj, co matka, łyżki. Rozpoznanie choroby jako kiły nie ulegało wątpliwości. Odróżnienie jednak na pewno nacieku na podniebieniu od lepieży *(condyloma latum)* było niemożebném. Okoliczność tylko, że nie było nigdzie indziéj zmiany kiłowéj pierwotnéj, ani odpowiedniego jéj obrzmienia gruczołów, przemawiała za tém, że zmiana na podniebieniu jest pierwotnym objawem kiły. Rozpoznanie więc opiérało się w tym przypadku w części na szczególe powziętym z wywiadów, w części na wykluczeniu innego miejsca, jako siedziby pierwotnéj zmiany. Zachowanie się zaś gruczołów, równie jak jakość zmiany kiłowéj, uznanéj za pierwotną, nie dostarczyły dostatecznéj podstawy do rozpoznania powyższego.

Drugi przypadek odnosi się do 20-letniéj rozwódki. Badanie wykazało: oba migdałki nieco powiększone, przednie łuki podniebienne zaczerwienione, na skórze żadnych zmian. Gruczoły karkowe bardzo lekko powiększone po stronie lewéj. Gruczoły barkowe i pachwinowe zupełnie prawidłowe. Na obu wargach mniejszych sromnych, a szczególniéj na zewnętrznéj powiérzchni, zwróconéj ku wargom wielkim, znajdują się liczne kłykciny płaskie. Błona śluzowa pochwy prawidłowa. Część pochwowa macicy zgrubiała i w dwójnasób powiększona; w około ujścia tak na wardze dolnéj, jak górnéj, powierzchowny naciek w formie pierścienia ujście okalający, barwy szarawéj, na nim widoczne tu i owdzie czerwone punkciki, pokryty bardzo skąpą wydzieliną. Naciek ten jest nad powiérzchnię przodkową części pochwy nieco wyniosły, odgraniczony na zewnątrz od błony śluzowéj części pochwowéj pierścieniem czerwonym okalającym naciek, ku wewnątrz zaś sięga na wardze górnéj tylko do brzegu samego ujścia, a na dolnéj przekracza brzeg i zajmuje nieznaczną przestrzeń ujścia. Dotykanie nacieku nie jest bolesne, a czy podstawa nacieku jest stwardniałą,

trudno rozstrzygnąć z powodu zgrubienia i zawału części pochwowéj macicy. Zresztą nigdzie na ciele nie ma żadnych zboczeń. Opisaną zmianę na części pochwowéj macicy rozpoznano jako zmianę kiłową pierwotną (wrzód stwardniały). Zachowanie się gruczołów chłonicowych nie pomagało w przypadku powyższym do odkrycia siedziby zmiany pierwotnéj. Nie sprzeciwia się ono jednak rozpoznaniu: gdyż doświadczenie uczy, że brak obrzęku gruczołów w pachwinach jest wyjątkowém zjawiskiem wtedy, gdy zmiana kiłowa pierwotna, znajduje się na częściach rodnych zewnętrznych; jest zaś prawidłem przy siedzibie zmiany pierwotnéj na części pochwowéj macicy, a tém się tłómaczy, że naczynia chłonicowe z téj części łączą się z gruczołami wewnątrz miednicy ułożonemi.

Związek towarzystw lekarskich rakuskich

będzie niebawem mógł wejść w życie, gdyż statut jego otrzymał nareszcie potwierdzenie Ministra spraw wewnętrznych z dnia 29 kwietnia 1877 roku do l. 1692.

Projekt statutu związkowego zamieściliśmy w nrze 3-cim „Dwutygodnika“ z dnia 1 lutego r. b. Projekt ten uległ przed potwierdzeniem małym zmianom, które niniejszém podajemy:

§ 1 zmieniono w ten sposób: „Celem związku jest obrona interesów zawodu lekarskiego w granicach wytkniętych odpowiednią ustawą dla stowarzyszeń niepolitycznych; niemniéj popieranie spraw zdrowia publicznego za pomocą wieców, złożonych z delegatów towarzystw lekarskich, które do związku przystąpiły; daléj za pomocą posiedzeń stałego wydziału wykonawczego (§. 3), wybranego z łona wiecu; wreszcie za pomocą zjazdów lekarskich (§ 10), zwoływanych od czasu do czasu.

Środkiem do osiągnięcia celu związku są obrady i uchwały odnoszące się do interesów zawodu lekarskiego i spraw zdrowia publicznego, daléj petycyje w powyższych przedmiotach, wreszcie wykłady naukowe i zebrania towarzyskie“.

W §. 2 przed wyrazami: „które do związku przystąpiły“, wtrącono następujące: „w krajach reprezentowanych przez Radę Państwa“.

W § 9, zamiast: „w myśl § 4“, ma być: „w myśl § 3“.

Do § 10 dodano następne wyrazy: „z zachowaniem przepisów o prawie zgromadzania się. Każdy z lekarzy uprawnionych do wykonywania w Austryi praktyki może brać udział w zjeździe za poprzedniém zgłoszeniem się“.

W § 11 dodano do ustępu 1-go te wyrazy: „Prócz tego winno jednak uczynić zadość przepisom §§ 10 i 11 ustawy o stowarzyszeniach i w swych statutach zamieścić postanowienia odnoszące się do należenia jego do związku“. W ustępie zaś 2-gim zamiast: „z końcem roku skończonego“, winno być: „z końcem roku słonecznego“.

W § 12 po słowach: „aż do następnego wiecu“, wsunięto następne zdanie: „Do czasu zebrania pierwszego wiecu, oznacza wkładkę tymczasowy wydział wykonawczy. Zarządzenie to atoli potrzebuje późniejszego zatwierdzenia ze strony wiecu“.

MEDYCYNA SĄDOWA.

Sprawozdanie z nowszych prac o padaczce i obłąkaniu padaczkowém.

D.) Legrand Du Saulle: O padaczce pod względem klinicznym i sądowo-lekarskim.

(Ciąg dalszy. — Zob. Nr. 11.)

C. Napad drgawkowy.

Pomijamy tutaj opis samego napadu trwającego od 20—140 sekund, którego objawy dostatecznie są znane, a pod względem sądowo-lekarskim o tyle tylko mają znaczenie, ile że chory sam dla siebie jest głównie niebezpieczny. Gdy mu damy wdychać jaki gaz szkodliwy, nieczuje go wcale; wystrzału pistoletu jak najbliżej ucha nie słyszy. Pod względem czynów szkodliwych, tłucze szyby, łamie meble, albo podpala ogień pod swoje własne ruchomości.

Po napadzie chory jest jakby odurzony, przygnębiony, upokorzony; stara się zebrać swe wspomnienia, uporządkować myśli, skupić uwagę, ale rozbija się o trudność tego zadania. Nie próbuje walczyć, czuje się jakby przygnieciony, oddaje się ponuremu smutkowi, przypomina sobie boleśnie wszystkie nieszczęścia, których doznał w życiu. Po godzinie lub po kilku, myśli jego się wypogadzają, postanowienia nabierają nieco stałości, ból głowy zmniejsza się i ustępuje miejsce ogólnemu niedomaganiu, połączonemu z bólem w krzyżu; władze umysłowe stopniowo powracają.

Na nieszczęście, rzeczy niezawsze tak się mają. W niektórych przypadkach, stosunkowo rzadkich, epileptyk przechodzi tylko z napadu drgawkowego do napadu nagłego i przelotnego obłąkania umysłu. Wtedy zupełnie różni się od siebie, dopuszcza się czynów dziwnych albo gwałtownych, całkiem nieprzewidzianych, jakby pod wpływem siły, której nie może się oprzeć. Przygnębiony trwogą lub obawą nieokreśloną, wychodzi od siebie i błąka się po ulicach lub polach; wszystkie myśli przykre, których doznawał w różnych epokach życia, powracają mu na pamięć i ogarniają go. W trwodze swéj i rozpaczy oskarża swych przyjaciół, że mu zawinili; sądzi, że jest przedmiotem prześladowań, które istnieją tylko w jego wyobraźni, i wtedy, zwłaszcza jeśli ulega złudzeniom wzroku lub słuchu, popełnia czyn szkodliwy, albo cały szereg czynów zbrodniczych. Niektórzy doznają ulgi, porywając się na rzeczy i niszcząc je, naprzykład własny zegarek, lustra lub zegary; albo rzucając w ogień lub przez okno własne papiery, książki lub odzienie. Jeżeli w opłakanem usposobieniu umysłu epileptyk napotka człowieka, którego podejrzewa, którego oskarża, lub przeciw któremu knował zemstę; łatwo pojąć, że już nie może powściągnąć uczuć niezawistnych i namiętności, które przedtém tail: wtedy zadaje cios fatalny. Inni się zabijają, ażeby się pozbyć swego niepokoju i trwogi; inni nareszcie we wściekłości ślepéj i rozpaczliwéj rzucają się na osoby, które przypadkiem im się nasunęły w chwili, gdy nadmiar trwogi nie dozwala im już miarkować swych popędów.

W tym obłędzie padaczkowym przelotnym są niektóre zjawiska cechujące, godne zapamiętania, jakoto: potrzeba automatyczna ruchu i ucieczki, dążność instynktowa i nieokreślona do włóczenia się bezwiednie, boso, niemal bez odzienia, nie jedząc, nie pijąc, w jakimkolwiek kierunku i o jakimkolwiek czasie; wściekłość, w skutek której chorzy wyczerpują swą zapamiętałość przeciw innym osobom, lub przeciwko sobie, walą się pięściami w głowę lub głową o ścianę; napaści zabójcze niepotrzebne, okrutne i wielorakie; niezwykła liczba ran zadanych, w skutek których ofiary bywają pokiereszowane; wreszcie brak wszelkiego żalu i wyrzutów sumienia.

Spełnienie zbrodni sprowadza często zwolnienie, ulgę, powiedziałbym niemal zadowolenie; burza ustaje i stopniowo wracają: spokój, władze umysłowe, wolność moralna i odpowiedzialność. W innych razach morderca, wciąż bardzo zakłócony, rzuca broń i dalej błąka się bez celu i bez pamięci po polach lub ulicach. Zadyszany, wycieńczony, zatrzymuje się nareszcie, kładzie się pod drzewem i daje się uprowadzić; w chwili tej jest zadziwiony, zawstydzony i nieco niespokojny.

Po kilku godzinach lub kilku dniach, zadając wciąż nowe pytania, badając wspomnienia chorego, wśród niepewności, która nieraz pozwalała przypuszczać udawanie, możemy tu i owdzie domacać się jakiegoś szematu wspomnienia o ucieczce z domu, o włóczędze po polach, o spotkaniu trzody, lub o zmykaniu przed żandarmem; lecz właściwa pamięć zaginęła, lub niemal całkiem znikła.

Mając do zbadania jedno z tych strasznych, a wzruszających zdarzeń, ważną jest rzeczą dopytać się, (nie przywięzując do tego na pozór wielkiego znaczenia), czy nie zdarzało się od czasu do czasu choremu, że nie mógł w nocy moczu zatrzymać. Według spostrzeżeń autora, moczociek nocny zdarza się raz na sześć przypadków u epileptyków, mających napady tylko nocne, a raz na cztery przypadki u tych, którzy miewają napady dzienne i nocne.

Z kolei autor zastanawia się nad pewną właściwością psychiczną jeszcze dość mało znaną, ale na którą już Jakób Howden zwrócił uwagę, mianowicie nad rodzajem religijności chorobliwej, która się czasem napotyka u osób dziwacznych, przewrotnych, albo całkiem zepsutych, i dodaje, że prawdopodobnie nie jednego z tych, którzy miewali widzenia religijne, przy bliższem zbadaniu można zaliczyć do epileptyków; a w każdym razie zdaje się rzeczą pewną, że Mahomet cierpiał na padaczkę.

§. II.

Epileptycy obłąkani.

Napad szału obłędnego występuje czasami bardzo nagle, jak wszystko, co należy do objawów szybkich i niespodzianych padaczki; jednakże często zapowiadają go: ból głowy, osłabienie i smutek, wyraz twarzy roztargniony i nieco przestraszony, pewna zmiana głosu, a nawet womity. Nagle chory już się nie może utrzymać: gada, gestykuluje, zapala się, grozi, krzyczy, rozdziera, tłucze, wyje, uderza i kąsa. Twarz jego się zaczerwienia, oczy błyszczą, ślina cieknie. Przerażony widokiem ognia lub krwi, strasznych trupów lub widm wykrzywiających się, głosami obelżywemi, obrzydliwą wonią siarki, dymu lub kału, unosi się niesłychaną wściekłością. Pchany ślepym szałem, wszystko niszczy, porywa się na pierwszą lepszą osobę, albo uderza głową o ścianę; nie ma w nim już prawie nic ludzkiego.

Jednakże w ciągu tej sceny wściekłej epileptyk jest daleko mniej obłąkany, aniżeli zwykły szaleniec, i tak: może słyszeć to, co do niego mówią, i odpowiadać; zdaje sprawę o niektórych rzeczach i wstrzymuje swe krzyki,

aby dać jakieś objaśnienie, albo zażądać wody. A jednak w krótce potem po napadzie, już nic nie pamięta; myśli, słowa, krzyki, gwałty, popędy zabójcze i usiłowania samobójcze, wszystko się w jego pamięci zatarło.

Napad bywa krótki. Po kilku godzinach, po dwóch lub trzech dniach, konwulsyje mózgowe ustają niespodzianie i znowu nastaje chwilowy spokój. Chory bywa wtedy milczący, prawie bez głosu, płaczliwy, na pół osłupiały, jakby przygnieciony. Rysy twarzy jego są zmienione, znużone, oszpecone; ręce drżące; przytomność tylko zwolna mu powraca, jak gdyby się przebudzał ze snu strasznego lub ze zmory.

Napad następny jest co do joty podobny do poprzedniego. Wszystkie zjawiska powtarzają się całkiem jednostajnie.

Szaleństwo padaczkowe napotyka się teraz nader rzadko w zakładach specyjalnych, co autor głównie przypisuje łagodzącemu wpływowi leczenia bromkiem potasu.

(Ciąg dalszy nastąpi).

DROBIAZGI SĄDOWO - LEKARSKIE.

* A. Pinard. **Przyczynek do ocenienia wybroczyn pod opłucną, osierdziem i t. d.** Aut., jako szef kliniki położniczej w Paryżu, pod kierunkiem Dra Tarniera, miał sposobność widzieć w szpitalu *Maternité* kilkanaście przypadków nie dopuszczających najmniejszego podejrzenia śmierci gwałtownej, w których jednakże w zwłokach znalazł wybroczyny pod opłucną, osierdziem i w grasicy. Były to przypadki następujące:

a) Dwa przypadki, w których płód zmarł w samym początku porodu długo przewlekającego się, mianowicie raz w skutek ucisku przez szyjkę macicy niepodatną, a drugi raz w skutek wypadnięcia pępowiny. W obu razach znaleziono bardzo liczne wybroczyny pod opłucną, w grasicy, pod osierdziem i na sercu.

b) Dwanaście przypadków, w których płód w skutek powstrzymanego z rozmaitych przyczyn krążenia krwi zmarł w ostatnim okresie porodu, lub kilka minut po tymże, a w zwłokach znaleziono takież wybroczyny.

c) Nareszcie dwa przypadki, w których płód zmarł raz w 7 godzin, drugi raz w kilka dni po urodzeniu, poród zaś w obu razach był bardzo długi i trudny. W zwłokach w obu przypadkach płuca, jakkolwiek doskonale wypełnione powietrzem, jako też osierdzie i grasica, były siedliskiem licznych wybroczyn.

Spostrzeżenia te, wniesione na posiedzeniu Towarzystwa sądowo-lekarskiego francuskiego dnia 12 marca 1877 r., a zbijające teoryję Dr. Tardieu o znaczeniu wspomnionych wybroczyn, jako znamion śmierci z uduszenia, Towarzystwo odesłało do osobnej komisyi, która od pewnego czasu zajmuje się zbadaniem tej kwestyi sądowo-lekarskiej. (*Ann. d'hygiène publ.*, mai 1877, t. 47, pg. 546 — 555).

NOWE DZIEŁA.

J. V. Flögl. Ueber erste Hilfeleistungen bei Unglücksfällen. Wien, Pest, Leipzig. 1877. w 8-ce, str. 147, z 7 tabl. litografowanemi, po części kolorowanemi. 1 złr. 65 c.

Książka ta, napisana w formie wykładów popularnych, w które wpleciono ważniejsze szczegóły z anatomii i fizyjologii potrzebne do zrozumienia rzeczy, uwzględnia przedewszystkiem potrzeby pomocy pierwszej chirurgicznej w nieszczęśliwych przypadkach na kolejach żelaznych, w strażach pożarnych i t. d. Ratowanie w przypadkach zamartwicy z uduszenia

utonięcia, zmarznięcia, działania gazów szkodliwych i t. p., jakoteż w przypadkach otrucia bardzo pobieżnie i niedokładnie jest traktowane. Niektóre z dodanych rysunków, mianowicie anatomicznych, dosyć pozostawiają do życzenia.

F. Haberkorn. Gesundheitspflege f. dem Soldaten in e. Bilde seines Körperlebens. Strassburg 1876. 1 mrk.

Handbuch für das k. k. Militär Sanitätswesen. Wien, Seidel u. Sohn, 1876. 2 mrk.

Leitfaden zum Unterrichte im Sanitätsdienste in der k. k. Landwehr. Wien 1876, w 8-ce. 40 fen.

WIADOMOŚCI OSOBOWE. Dr. Piesling, Dyrektor szpitala powszechnego w Pradze, zamianowany został członkiem krajowéj Rady zdrowia królestwa czeskiego.

Nekrologija. Dr. Sebastyjan Rosicki zmarł w miasteczku Sterdyni w gubernii siedleckiéj. W roku 1875 wydał broszurkę: Krótki rys higijeny dla ludu wiejskiego. Kraków 1875, w 8-ce, str. 40, z któréj ustępy odczytywał na IIgiém zjeździe lekarzy i przyrodników polskich we Lwowie.

Redaktor odpowiedzialny: **Dr. Stanisław Janikowski.**

Księgarnia GEBETHNERA i SP. w Krakowie

otrzymała na skład główny dzieło P. Guttmanna:

„Nauka sposobów klinicznego badania narządów piersiowych i brzusznych"

przełożone na język polski przez Uczniów Uniw. Jag. pod kierownictwem Dr. A. Kremera i Doc. Dr. St. Pareńskiego, a wydane staraniem Stowarzyszenia do wydawnictwa dzieł lekarskich polskich w Krakowie. — Cena księgarska 3 złr. 75 kr. w. a., dla Członków Stowarzyszenia do wydawnictwa dzieł lekarskich polskich w Krakowie, 2 złr. 87 kr. w. a.

AGENTURY KSIĘGARSKIE

Warszawskiéj Księgarni Komisowéj Spółki Wydawców

przyjmują na prowincyi i załatwiają prenumeratę na

Dwutygodnik medycyny publicznéj

oraz wszelkie zamówienia księgarskie.

Do Nru dzisiejszego dołącza się prospekt na Pamiętnik Towarzystwa lekarskiego w Warszawie.

Nakładem Drów Grabowskiego i Janikowskiego. — W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.